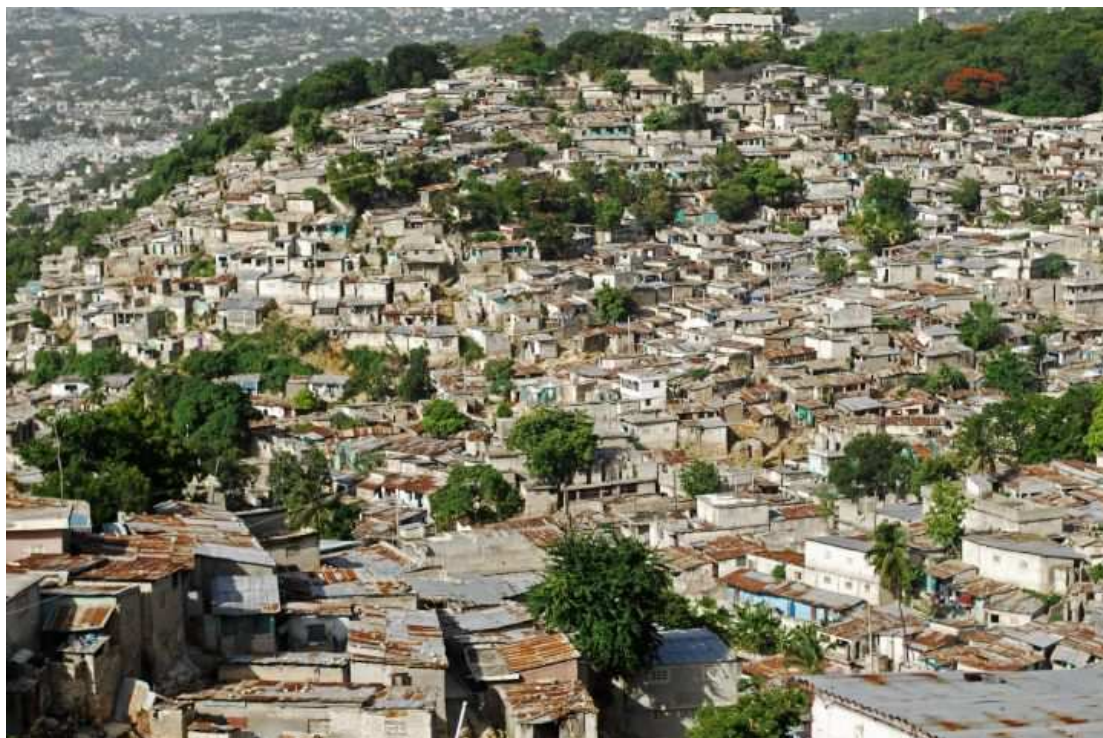


**Violence, mortalité et accès aux soins de santé
à Martissant, Port-au-Prince,
Haïti**



© Julie Rémy



**Résultats d'une enquête épidémiologique
Mars 2008**

Ce document a été rédigé par Médecins Sans Frontières. Il résume les résultats principaux de l'enquête épidémiologique réalisée à Martissant – Port-au-Prince, Haïti – en 2007. Les résultats complets de l'enquête sont également disponibles.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter:

En Haïti: le chef de mission MSF: MSFB-Port_au_prince-Hom@brussels.msf.org
A Rome: Loris de Filippi: loris.defilippi@rome.msf.org

Médecins Sans Frontières (MSF)

MSF est une organisation internationale d'aide humanitaire apportant de l'aide médicale d'urgence aux populations en difficulté dans plus de 60 pays à travers le monde.

MSF en Haïti

MSF est présente en Haïti depuis 1991 au travers de plusieurs programmes d'appui aux structures publiques de santé et de programmes de réponse aux urgences (cyclones, inondations). Actuellement, les activités de MSF sont concentrées dans la capitale Port-au-Prince afin de répondre aux urgences essentiellement liées à la violence affectant la capitale depuis plusieurs années. MSF offre des soins spécialisés pour les victimes de traumatisme – à l'hôpital La Trinité et au centre de réhabilitation pour les traumatisés (Pacot) – et pour les femmes victimes de violences sexuelles. MSF assure également la prise en charge des urgences obstétricales à l'hôpital Jude Anne, dans le quartier de Delmas. Dans le quartier populaire de Martissant, MSF offre des soins de santé de base et des soins d'urgence à la population. Tous les soins de santé dans les structures MSF sont délivrés gratuitement aux patients.

Contexte¹

Haïti, avec ses 8,5 millions d'habitants est l'un des pays les plus pauvres de l'hémisphère Nord. Plus de la moitié de sa population vit en dessous du seuil de pauvreté extrême avec moins de 1\$ par jour par habitant. La violence, dans la capitale et dans le reste du pays, déjà « amorcée » depuis plusieurs années, augmente considérablement en 2004, suite au départ du président Aristide. Des forces françaises et américaines mandatées par les Nations Unies arrivent dans la capitale pour maintenir la sécurité. Ces forces sont remplacées en juin 2004 par les forces onusiennes de maintien de la paix (Minustah²). A partir d'octobre 2004, des affrontements éclatent dans plusieurs quartiers populaires de la capitale entre la police et les partisans du président Aristide. L'année 2005 est marquée par la violence et l'insécurité, qui affectent plusieurs quartiers de la ville de Port-au-Prince et d'autres villes du pays. Les groupes armés basés dans les quartiers populaires de Port-au-Prince sont accusés d'être impliqués dans une criminalité croissante, notamment un nombre impressionnant de kidnappings.

Les violences et les kidnappings augmentent jusqu'à la tenue des élections qui entraîne une période de trêve. Les élections tenues en février 2006 amènent René Préal au pouvoir. Le calme entourant la période des élections est porteur d'un certain optimisme quant à l'amélioration de la situation sécuritaire. Pourtant, la violence continue et des incidents éclatent à plusieurs reprises en 2006. Vers la fin de l'année 2006, les activités des groupes armés augmentent et constituent une menace de déstabilisation du gouvernement. En 2006, de violents combats opposent les forces onusiennes et les groupes armés, particulièrement dans le quartier de Cité Soleil, considéré comme le fief des Chimères, milices armées à la solde de l'ex-président Aristide. Pendant toute cette période, de nombreux civils sont les victimes de ces affrontements. De fin 2006 à février 2007, la Minustah intensifie ses opérations à Cité Soleil: plusieurs chefs de groupes sont tués ou arrêtés. L'activité des groupes diminue et résulte en une diminution de la violence criminelle à ce jour et un désenclavement des populations, du moins pour le quartier de Cité Soleil. Dans d'autres quartiers de Port-au-Prince, la violence continue...

Martissant, la violence au cœur de la ville



© Cristina De Middel

Martissant est un quartier densément peuplé – plus de 300.000 habitants – situé au Sud de Port-au-Prince. L'explosion démographique des années 90 dans la capitale a entraîné une augmentation rapide de la population et un habitat complètement anarchique. A la fin des années 80, certains groupes de défense des populations civiles des quartiers se sont progressivement transformés en groupes armés.

Ces groupes ont été largement soutenus à des fins politiques par différents partis. En 2004, après le départ du président Aristide, la violence entre les groupes s'est intensifiée. Un cycle de violences entraînant vengeances et représailles entre les protagonistes a débuté, prenant la

¹ Les données présentées dans la description du contexte sont issues du Country Profile 2006 et du Country Report 2007 sur Haïti, publiés par The Economist Intelligence Unit.

² La Minustah est la Mission des Nations Unies pour la stabilisation en Haïti. Voir site: www.minustah.org

population complètement en otage. En 2005 et en 2006, les tueries, les destructions et incendies de maisons ont causé de nombreux blessés et morts parmi les civils ainsi que des déplacements de population. Ce climat d'insécurité ambiante conduit à l'isolement de la population – particulièrement dans les zones les plus reculées du quartier – limitant l'accès à tous les services sociaux de base. Aucune structure du Ministère de la Santé n'existe dans la zone. Deux structures de santé – l'une privée, l'autre semi-publique, offrent des soins de santé primaires avec une capacité de prise en charge très limitée et couvrant uniquement la partie basse de la zone. (Centre de santé Malibu et Saint Michel).

MSF à Martissant

En raison de la situation de violence prévalant dans la zone de Martissant et de l'absence d'offre de soins pour la population, MSF ouvre un centre d'urgence en décembre 2006. L'objectif du centre « Martissant 25 » est de stabiliser et de référer les patients présentant une situation médicale urgente (traumatismes d'origine violente et non violente, urgences obstétricales ou chirurgicales). A partir du mois de juillet 2007, MSF met également en place des cliniques mobiles qui offrent des services de santé primaire dans les différents quartiers de la zone de Martissant.

Afin de mieux comprendre et évaluer l'impact de la situation de violence sur la santé de la population, les équipes MSF ont également souhaité se rendre dans les quartiers et obtenir plus d'informations au niveau des familles. Ainsi, en août 2007, une enquête a été menée auprès de 1800 familles réparties entre les différents quartiers de Martissant. Des questions ont été posées aux familles sur la mortalité, la violence et la maladie.



© Cristina De Middel

Enquête et méthodologie

Une enquête épidémiologique portant sur **la mortalité, les violences et l'accès aux soins** a été réalisée **du 21 au 31 août 2007**.

L'**objectif général** était d'évaluer l'impact de la violence sur la santé de la population dans les quartiers de **Martissant³**, à **Port-au-Prince**.

L'enquête a été menée par 20 enquêteurs répartis en équipes de 2 et chapeautés par 2 superviseurs. Tous ont été recrutés et formés par MSF. Au total, 7 enquêteurs étaient des femmes et 13 étaient des hommes.



Les objectifs spécifiques étaient les suivants:

Mortalité:

- Mesurer la mortalité à Martissant depuis le **1^{er} janvier 2006** jusqu'à la date de l'enquête (période rétrospective moyenne de 601 jours).
- Mesurer la proportion de mortalité liée à la violence.

Violence⁴:

- Mesurer le niveau de violence au sein de la population depuis le **1^{er} janvier 2006** jusqu'à la date de l'enquête (période rétrospective moyenne de 601 jours).
- Décrire le type de violences subies par la population.
- Décrire l'impact de la violence sur la santé de la population.

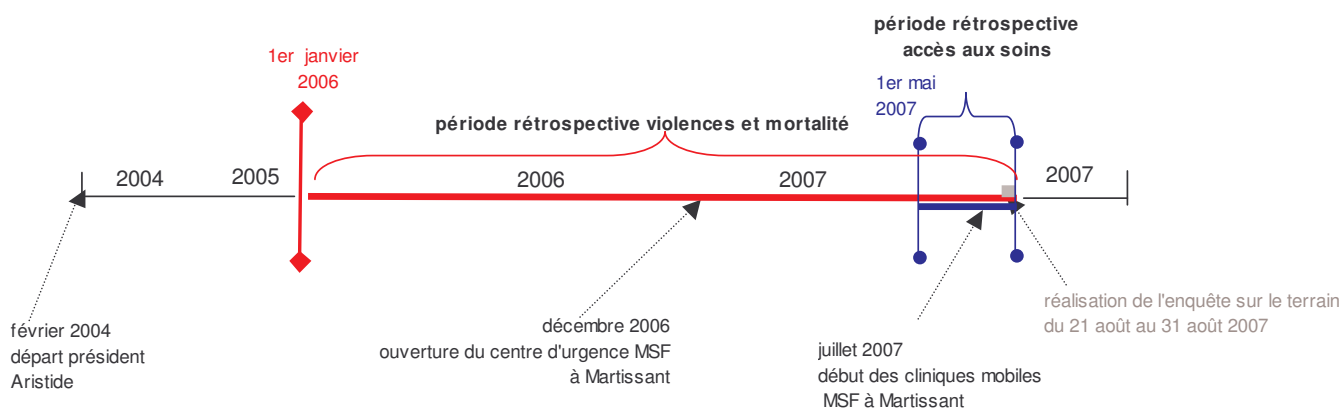
Accès aux soins:

- Evaluer la situation en matière d'accès aux soins de santé pour la population de Martissant, en considérant le dernier épisode de maladie survenu dans les familles depuis le **1^{er} mai 2007** (période rétrospective moyenne de 117 jours).

³ Voir en annexe: carte présentant les délimitations exactes de la zone enquêtée. La zone enquêtée représente un total de 165.000 personnes.

⁴ Dans le cadre de l'enquête, ont été considérés comme actes violents contre les personnes tous les actes délibérés d'agression physique ainsi que les menaces et les intimidations exercés à l'encontre d'une tierce personne ou d'un groupe. Les actes d'agression ciblés envers les biens des personnes ont également été répertoriés.

L'étude couvre la période allant du **1^{er} janvier 2006** à la date de l'enquête pour les questions portant sur **les violences et sur la mortalité**. Pour les questions sur **l'accès aux soins**, seules les familles qui avaient eu un malade depuis le **1^{er} mai 2007** ont été interrogées.



Au total, 1800 familles ont été interrogées suivant la méthode d'échantillonnage en grappes à deux degrés. Afin d'assurer une bonne répartition de l'échantillon dans les quartiers, 200 grappes de 9 familles ont été sélectionnées. La zone de Martissant choisie pour l'étude a été divisée en sections: les 200 grappes ont été réparties dans les sections proportionnellement à la taille de la population y vivant. La localisation exacte des grappes dans chaque sous-section a été réalisée au hasard sur la carte par les coordinateurs d'enquête.

Les données ont été analysées à l'aide du logiciel EPI INFO. Les résultats sont présentés avec un intervalle de confiance (IC) à 95%.

Résultats principaux de l'enquête et discussion

1800 familles ont été visitées entre le 21 et le 31 août 2007. Ces familles correspondent à un total de 9593 personnes.

L'enquête à Martissant a été réalisée dans un contexte où les violences font toujours partie du quotidien. Cet environnement a pu exercer certaines pressions sur les familles et réduire les échanges d'informations avec les équipes d'enquêteurs sur certains sujets sensibles liés aux violences.

72 familles – moins de 4% de l'échantillon – ont refusé de se faire interroger. Ces refus, ainsi que les observations des enquêteurs sur les « difficultés » de certaines familles à répondre aux questions liées à la violence, confirment le climat d'insécurité ambiant à Martissant au moment de l'enquête. Les données récoltées dans le cadre de l'enquête risquent de sous-estimer la violence réellement vécue par la population.



© Pep Bonet / Noor

Des entretiens réalisés avec des personnes connaissant bien la zone de Martissant confirment ce risque:

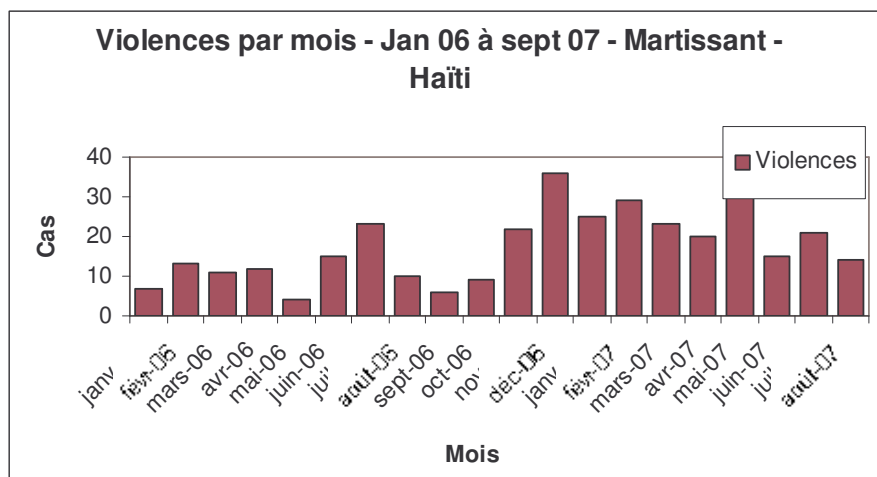
« La population de Martissant vit dans un état de psychose. Les bandits dans la zone exercent un contrôle sur la population. Il y a une logique spécifique de communication, les gens sont empêchés de dire ce qu'ils pensent. Il y a aussi une logique économique de taxation des marchands, de taxation des gens en échange de la protection et de la bénédiction des gangs. » Témoignage recueilli en septembre 2007.

Malgré ce risque de sous-estimation de la violence, les données récoltées révèlent des niveaux de violence élevés. Des cas de violences ont été rapportés pendant toute la période couverte par l'enquête. Bien que les niveaux de violence varient selon les mois, la violence ne disparaît jamais.

Certaines périodes sont toutefois marquées par des pics de violences correspondant à des combats importants entre groupes armés entraînant des tueries de populations civiles.

« Le 7 juillet 2006 il était 4h30 du matin: moi et mon frère on s'est réveillés pour aller travailler. Des voix inconnues appelaient les gens pour les réveiller, ils disaient que les gens de (Tibwa) nous avaient envahis, il y avait aussi des gens de Decayette. Ils commençaient à tirer partout. Mon frère a reçu une balle ainsi que mon beau-père. J'avais pris la fuite et le même jour, ma maison a été incendiée. Ce jour-là, c'était un massacre total. » Homme, témoignage recueilli à Grand Ravine en août 2007.

Les résultats indiquent aussi une tendance à l'augmentation des violences en 2007. Cette augmentation des violences dans les résultats pourrait refléter un « biais de rappel », les familles se souvenant mieux des événements violents survenus en 2007 que l'année précédente et, dès lors, les rapportant davantage.



Une autre interprétation possible est celle du transfert de violences d'autres quartiers vers le quartier de Martissant. En février 2007, la plupart des chefs de groupes armés ont été chassés de Cité Soleil. Il est possible qu'un certain nombre de bandits aient trouvé refuge dans d'autres quartiers populaires de Port-au-Prince, comme Martissant, exportant avec eux certaines formes de violences.

Mortalité

Sur les 1800 familles interrogées, 165 cas de décès ont été répertoriés pour la période étudiée. Ces chiffres correspondent à **un taux brut de mortalité de 0,3 décès pour 10.000 personnes par jour** - IC [0,2-0,3]. **Pour les enfants de moins de 5 ans, le taux de mortalité correspond à 0,2 décès pour 10.000 personnes par jour** - IC [0,1-0,3].

✓ La violence: première cause de mortalité à Martissant

Tableau 4: causes de mortalité

Causes de mortalité	Nombre de morts (%)	IC
Violences	38 (23,0%)	[16,9-30,5]
Problème cardiaque/ Tension artérielle	32 (19,4%)	[13,7-26,6]
Maladies respiratoires	16 (9,7%)	[5,8-15,7]
Accidents (brûlure, noyade, chutes, accidents)	13 (7,9%)	[4,4-13,5]
Fièvre	11 (6,7%)	[3,5-12,0]
Malnutrition	7 (4,2%)	[1,8-9,0]
Diarrhée	5 (3,0%)	[1,1-7,4]
Cancer	8 (4,8%)	[2,2-9,8]
Problèmes cérébraux (épilepsie, troubles mentaux...)	5 (3,0%)	[1,1-7,4]
Vieillesse/sénilité	5 (3,0%)	[1,1-7,4]
Autres	25 (15,1%)	[10,1-21,9]

Pour les moins de 5 ans, les causes principales de mortalité sont liées aux maladies infectieuses. Pour les adultes, la violence est la première cause de mortalité, suivie par les maladies chroniques et les maladies infectieuses.

En général, à Martissant, la violence est la première cause de mortalité: elle représente 23% des décès. Elle pèse ainsi plus dans la charge de mortalité que les maladies transmissibles et les maladies chroniques. La majorité des décès par violence sont liés aux cas de violence

par balle. 97% des cas de décès liés à la violence concernent des personnes âgées de plus de 5 ans. 1 seul cas de décès lié à la violence a été rapporté parmi les enfants de moins de 5 ans.

Types de violence	Nombre de personnes (%)	IC
Par balle	28 (75,7%)	[58,1-87,8]
Brûlure*	4 (10,8%)	[3,4-26,7]
Assassinat	3 (8,1%)	[2,1-23,3]
Affrontement	1 (2,7%)	[0,1-16,1]
Disparition	1 (2,7%)	[0,1-16,1]

* Les 4 cas de mort par brûlure appartiennent à une même famille dont la maison a été brûlée en juillet 2007.

Malgré la situation violente, les taux de mortalité observés à Martissant pour la population générale et pour les enfants de moins de 5 ans semblent rester sous contrôle, si du moins on les compare avec les seuils de référence habituellement utilisés dans des contextes de pays en développement⁵.

En revanche, si on considère les seuils de référence proposés par "Sphere" pour les contextes d'Amérique latine, le taux brut de mortalité observé à Martissant relève d'une situation d'urgence⁶. Le taux de mortalité pour les moins de 5 ans correspond à ce qui est attendu dans ce type de contexte.

La violence entraîne une surmortalité parmi les adultes. En effet, si on enlevait les cas de mortalité liés à la violence, le taux brut de mortalité serait de 0,23 décès pour 10.000 personnes par jour, soit en dessous des seuils d'urgence estimés par Sphere pour des contextes similaires.⁷

« Ma mère est morte suite au décès de trois membres de sa famille: mon frère, mon cousin et aussi mon oncle qui ont été tués par des balles en décembre 2006. Sa tension a augmenté fortement et elle est morte. Après tous ces décès dans la famille, ma grande sœur et moi avons été obligées de vendre la maison pour payer les funérailles de ma mère. La vie n'est pas facile pour nous. Depuis, nous vivons seules. » Jeune femme, août 2007.

Pour toute la période étudiée – du 1^{er} janvier 2006 à la fin du mois d'août 2007 – les données de l'enquête, étendues à l'ensemble de la population de Martissant, font état de plus de 600 décès en lien direct avec la situation de violence⁸.

Des taux d'homicides alarmants

Le taux d'homicides peut également être utilisé comme un indicateur du niveau de violence: il mesure la charge de violence dans un contexte donné en prenant en compte tous les cas d'homicides répertoriés pour une période déterminée⁹.

⁵ Interpreting and using mortality data in humanitarian emergencies, F. Checchi and L. Roberts, Humanitarian Practice Network, N°52, septembre 2005.

⁶ Interpreting and using mortality data in humanitarian emergencies, F. Checchi and L. Roberts, Humanitarian Practice Network, N°52, septembre 2005. Le seuil d'urgence pour le taux brut de mortalité en Amérique latine est fixé par Sphere à 0,3/10.000/jour. Pour les enfants de moins de 5 ans, le seuil d'urgence est à 0,4/10.000/jour.

⁷ Ibidem.

⁸ Ces chiffres sont basés sur une estimation de la population totale de la zone étudiée à 165.000 habitants. Les données utilisées pour le calcul de la taille de la population dans la zone choisie pour l'étude sont issues de l'Atlas censitaire 2003 de l'Institut haïtien de Statistique et d'Informatique.

⁹ Dans le cadre de l'enquête, tous les décès liés à la violence ont été répertoriés comme des cas d'homicides (y compris les personnes décédées en raison de balles perdues). Les autres cas de décès par traumatismes accidentels n'ont pas été considérés.

Le taux d’homicides pour la période étudiée s’élève à **237/100.000/an** – IC [206-273]. **Ce taux indique une situation très violente vécue par la population.** Les taux observés à Martissant correspondent aux taux observés dans d’autres endroits considérés comme très violents en Amérique latine, comme Medellin en Colombie¹⁰. Une enquête réalisée sur l’ensemble de Port-au-Prince, couvrant les 22 mois ayant suivi le départ du président Aristide, avait rapporté des taux d’homicides similaires à ceux trouvés à Martissant¹¹.



© Pep Bonet / Noor

Les résultats de l’enquête montrent qu’en 2006 et 2007, les morts par violence concernent essentiellement des hommes, ceux-ci représentant 9 décès liés aux violences sur 10. Les taux d’homicides sont significativement plus élevés pour les hommes: ils s’élèvent à 433 pour 100.000 par an contre 49 pour 100.000 par an pour les femmes. **C’est la tranche d’âge des 15 à 39 ans qui est la plus touchée. Pour ce groupe d’âge, la violence est la première cause de mortalité.** Le taux d’homicides calculé pour ce groupe d’âge dépasse les 600 homicides pour 100.000 habitants par an.

Mortalité: limites des résultats

L’enquête ne couvre pas la période 2004-2005. Cette période suivant directement le départ du président Aristide a été une période de combats intenses, comme en témoignent les familles et les données disponibles au niveau des structures de soins de santé. Les résultats obtenus dans le cadre de l’enquête pour la période 2006-2007 peuvent servir d’indicateur du niveau de violence pour la période 2004-2005.

Les résultats recueillis dans le cadre de cette enquête concernent uniquement les cas de mortalité survenus à Martissant. De nombreux quartiers populaires ont été affectés par la violence depuis le départ du président Aristide¹². Il est certain qu’en plus de la mortalité survenue à Martissant, de nombreuses victimes de violences mortelles sont également dénombrables dans les autres quartiers comme ceux de Cité Soleil, Bel Air, Cité de Dieu, Cité de l’Eternel...

¹⁰ Piquet Carneiro, Joa Geraldo (2000), “ Violent crime in Latin American cities: Rio de Janeiro and Sao Paulo », Department of Political Science, University of Sao Paulo, Mimeo.

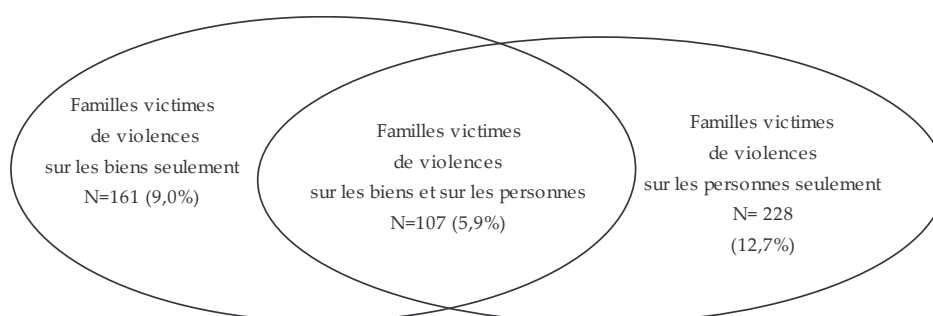
¹¹ « Human rights abuse and other criminal violations in Port-au-Prince, Haiti, a random survey of households », Kolbe and Hutson, Lancet, n° 368, 2006.

¹² Parmi ceux-ci, on peut citer les quartiers de Martissant, Carrefour, Bel-Air, Cité De Dieu, La Saline ...

Violences

✓ Plus d'une famille sur 4 touchée par la violence

La violence à Martissant n'est pas un phénomène limité à des groupes ciblés mais a largement touché la population générale. Au total, 496 familles sur 1800 – 27.6% IC [25.0-30.2] – ont rapporté au moins une forme de violence non fatale dirigée contre leurs biens ou contre un des membres de la famille.



Au total, en considérant les formes de violences fatales et non fatales, 504 familles sur 1800 ont été affectées par la violence, soit 28% des familles – IC [25.4-30.7].

Violence contre les biens

268 familles sur 1800 – 14,9% IC[12,7-17,4] – ont rapporté au moins un acte de violence dirigé contre leur habitation ou leurs biens. **Parmi les familles relatant des violences contre leurs biens, la première forme de violence est le vol de biens, suivie par la destruction de biens.**

Types de violence	Nombre de familles (%)
Vol de biens	137 (51,3%)
Destruction de biens	61 (22,8%)
Maison cible de tirs	41 (15,4%)
Maison détruite/ brûlée	32 (12,0%)
Autres	14 (5,2%)

NB: les familles pouvaient citer plusieurs formes de violence. Le total des formes de violence est supérieur à 100%.

Violence contre les personnes

« L'année dernière, je sortais de la maison de ma tante qui habite dans le quartier de Tibwa, j'ai vu des hommes qui massacraient quelqu'un à coups de couteau. Les bandits m'ont vue et m'ont interrogée en me disant: "Où habites-tu?" J'ai eu très peur et j'ai dit que j'habitais à Martissant 25. J'ai menti pour ne pas être brutalisée par les bandits. Depuis lors, je me sens traumatisée. » Femme, témoignage recueilli à Martissant en août 2007.

335 familles sur 1800 – **18,6%** IC [16,7-20,7] – ont rapporté au moins **une victime de violence en leur sein**. La majorité de ces familles ont rapporté une victime de violence (N= 311); 2 familles ont rapporté 2 cas de violence et une seule famille a rapporté 3 cas de violence.

Le nombre total des victimes de violence – toujours en vie au moment de l'enquête – s'élève à 354. Par ailleurs, 44,1% – IC [38,6-49,6] – des victimes de violence sont des femmes.

Types de violence	Nombre de personnes (%)
Vols	158 (44,6%)
Intimidations/menaces	120 (33,9%)
Coups	64 (18,1%)
Blessures par balle	18 (5,1%)
Séviçes sexuels	10 (2,8%)
Kidnappings	9 (2,5%)
Emprisonnement avec maltraitance	2 (0,6%)
Blessures par armes blanches	1 (0,3%)
Bagarres familiales	0 (0%)
Autres	7 (2,0%)

Si on considère l'ensemble des victimes de violence répertoriées au sein des familles interrogées (victimes vivantes et victimes décédées), pour la période allant du 1^{er} janvier 2006 jusqu'au jour de l'enquête, ce nombre s'élève à 392 soit 4% de l'échantillon.

Ces chiffres et les témoignages révèlent la présence de la violence dans le quotidien des familles et la difficulté de vivre dans un climat insécurisé. Plus d'une famille sur 3 a déclaré ne pas se sentir en sécurité – pas du tout ou pas tout à fait en sécurité – au moment de l'enquête.

En outre, les enquêteurs ont rapporté que plusieurs familles estimant se sentir en sécurité déclaraient aussi: « On ne prend pas de risques », « On limite nos mouvements entre la maison et l'église », « On ne sort jamais le soir »... La peur d'être victime de violence semble susciter des mécanismes d'adaptation qui tentent de limiter l'exposition au risque. Ces stratégies d'adaptation ont également été documentées dans d'autres contextes¹³.

« J'ai été menacé par un groupe de bandits bien armés dans la zone de Tibwa. Je revenais de l'église. J'avais quitté la route principale pour ne pas les rencontrer car j'étais au courant de cette opération par le biais d'un ami de la zone. Cela ne m'a pas empêché de les rencontrer sur mon chemin. L'un d'entre eux m'a visé avec son calibre. Je me suis mis à genoux et j'ai demandé à Dieu de me sauver. L'un d'entre eux disait: "Laissez le s'en aller, ce n'est pas lui que nous recherchons." J'étais totalement traumatisé. » Homme, témoignage recueilli à Martissant en août 2007.



© Cristina De Middel

¹³ Urban violence and public health in Latin America: a sociological explanatory framework, R. Briceno-Leon, Cad Saude publica, Rio de Janeiro, 21(6), nov-dec 2005.

Violences: limites des résultats, violences sous-rapportées et non-étudiées

Violences domestiques et violences sexuelles

En raison de la méthode utilisée pour la collecte des données, certaines formes de violence risquent d'être sous-estimées. Particulièrement, les cas de violences sexuelles et de violences domestiques ont été peu rapportés par les familles. Nous supposons que les chiffres sous-estiment la réalité de ce type de violences en raison des tabous qui les entourent. Toutefois, ils ne doivent pas éclipser la réalité terrible vécue par les victimes et leur famille suite à de tels actes.

✓ **La violence a un impact sur la santé des victimes à court et à plus long terme**

60,5% – IC [54,5-66,3] – des familles ont déclaré vivre moins bien après un événement violent vécu par un de leurs membres. Au-delà des souffrances des victimes, ce sont des familles entières qui peuvent être affectées par un événement traumatisant.

L'enquête a permis de documenter l'impact des violences sur la santé des victimes à **court et à plus long terme**. Les résultats révèlent l'importance des **blessures physiques** mais aussi des **blessures mentales** suite aux violences.

NB: les questions portant sur l'impact des violences sur la santé ont été posées à toutes les victimes de violences contre les personnes. L'impact des violences dirigées contre les biens des familles n'a pas été étudié.

Conséquences directes des violences sur la santé des victimes

70,8% – IC [64,6-76,4] – des victimes (250/353 – 1 donnée manquante) ont déclaré avoir souffert de **conséquences médicales directes** suite à un événement violent: les douleurs corporelles et les troubles psychologiques ont été les plus souvent rapportés.

Types de conséquences	Nombre de personnes (%)
Douleurs corporelles	99 (39,6%)
Troubles psychologiques (stress, angoisse...)	95 (38,0%)
Plaies	24 (9,6%)
Tension	6 (2,4%)
Contusions/luxations/entorses	5 (2,0%)
Fractures	1 (0,4%)
Problèmes de peau/ allergies	3 (1,2%)
Grossesse	1 (0,4%)
Autres	19 (7,6%)

NB: les victimes pouvaient citer plusieurs conséquences. Le total est donc supérieur à 100%.

60% des victimes estiment qu'une démarche d'aide médicale est nécessaire à la suite d'un événement violent. **Ces données confirment la nécessité d'une offre de services capable de répondre aux besoins des victimes pendant les périodes violentes.**

Les données de l'enquête soulignent aussi l'importance de la **prise en charge de la santé mentale des victimes**. Ceci pose un défi particulier au système de santé haïtien, qui n'inclut pas ce service dans le paquet de soins offerts aux patients.

Ces points semblent particulièrement importants dans la zone de Martissant où aucune structure du Ministère de la Santé n'existe. Les victimes sont obligées soit de se déplacer hors de la zone de Martissant (ce qui peut être compliqué en raison de l'insécurité et des coûts), soit de recourir au système traditionnel (dont la capacité de prise en charge pour les cas les plus graves est limitée), soit de ne pas consulter.

Prise en charge des victimes de violence à Martissant

Les résultats de l'enquête confirment ces difficultés de prise en charge pour les victimes:

- **Une victime sur trois n'a pu rechercher de soins** alors qu'elle considérait que les soins étaient nécessaires. Les raisons principales sont **le manque d'argent et l'insécurité**.
- Parmi les victimes qui considéraient que des soins était nécessaire, **deux sur trois ont recherché des soins**: la majorité des victimes se sont dirigées vers le **système traditionnel ou dans une structure de soins hors de Martissant**.

Lieux de soins	Nombre de personnes (%)	IC
Centre d'urgence Martissant 25* (MSF)	7 (4,5%)	[2,0-9,5]
Cliniques mobiles* (MSF)	6 (3,9%)	[1,6-8,7]
Centre de santé Malibu	4 (2,6%)	[0,8-6,9]
Centre de santé Saint-Michel	2 (1,3%)	[0,2-5,1]
Centre de santé Carrefour	2 (1,3%)	[0,2-5,1]
Hôpital général	16 (10,4%)	[6,2-16,6]
Léogane	1 (0,6%)	[0,0-4,1]
Autre structure	44 (28,6%)	[21,7-36,5]
Médecine traditionnelle	66 (42,9%)	[35,0-51,1]
Autre	6(3,9%)	[1,6-8,7]]

* Le centre d'urgence de Martissant 25 est ouvert depuis le mois de décembre 2006.

* Les cliniques mobiles fonctionnent depuis le mois de juillet 2007. Ces structures ne sont donc pas fonctionnelles pendant toute la période rétrospective étudiée.

Au total, parmi les victimes de violence ayant recherché de l'aide, **6 victimes sur 10** se sont dirigées vers **le système moderne** alors que **4 victimes sur 10** se sont orientées vers le **système traditionnel**.

Ces données confirment que l'estimation du niveau de violence sur base des statistiques des structures de santé officielles risque de sous-estimer largement la réalité des violences dans ce type de contexte.

- **Importance du système traditionnel**

Le système traditionnel semble jouer un rôle important en cas de violence. Ce constat a également été fait lors de l'enquête réalisée par MSF à Cité Soleil.¹⁴ Le recours au système traditionnel a surtout été rapporté suite à certaines formes de violence, comme les coups, les vols, les menaces et les intimidations.



© Cristina De Middel

L'importance du secteur traditionnel dans la recherche de soins en cas de maladie est connue dans le contexte haïtien¹⁵. **Les résultats de l'enquête suggèrent que le système traditionnel occupe également une place importante dans la prise en charge des violences.**

Dans le contexte de Martissant, une hypothèse expliquant l'utilisation élevée du système traditionnel est le manque de structures de soins dans la zone.

La deuxième hypothèse est liée au contexte d'insécurité: les déplacements étant compliqués et risqués, les victimes se rendent dans le système qui est le plus proche de chez eux. A Martissant, particulièrement pour les habitants des quartiers des hauteurs (plus éloignés de la route nationale qui mène à la ville), le système traditionnel est certainement l'option la plus proche, la plus simple et, parfois aussi, la moins coûteuse.

- **Recherche de soins hors de Martissant**

40% des victimes ont recherché de l'aide en dehors de la zone de Martissant, dans différentes structures de la ville. Bien que les raisons pour lesquelles les victimes choisissent de se rendre dans ces structures ne soient pas connues, celles-ci pourraient être liées à l'absence de structures du Ministère de la Santé dans la zone de Martissant, ce qui les obligerait à se déplacer hors de la zone. Une autre hypothèse serait que pour des raisons de sécurité, les victimes de violence préfèrent se faire soigner hors de la zone où la violence a été subie.

- **Prise en charge des victimes à Martissant**

Seules 12% des victimes ont été prises en charge au niveau d'une structure de santé dans la zone. La majorité d'entre elles ont été prises en charge au niveau des structures MSF.

Le centre d'urgence de Martissant 25 a été ouvert en décembre 2006, cette offre de services n'était donc pas disponible pendant la moitié de la période considérée dans le cadre de cette étude. Le nombre faible de victimes ayant déclaré s'y être rendues suite à un événement violent peut donc s'expliquer par **l'ouverture récente du centre d'urgence** au moment de l'enquête. En outre, en début 2007, le centre était fonctionnel mais peut-être encore peu connu par la population.

¹⁴ Mortalité, Violences et Accès aux soins à Cité Soleil, résultats d'une enquête épidémiologique, MSF, mars 2008.

¹⁵ La médecine populaire dans le plateau central d'Haïti, Journal of ethnopharmacology, 17, 1986.

Un autre élément d'interprétation est également la **localisation géographique** du centre d'urgence MSF dans la zone de Martissant. Pour des raisons de neutralité, le centre a été ouvert à proximité de la route nationale, dans une zone qui pourrait être accessible par les victimes issues des différents quartiers. Toutefois, pour les victimes venant de certains quartiers de Martissant plus éloignés de la route nationale, il se pourrait qu'en situation d'insécurité, les distances pour arriver au centre soient trop importantes à parcourir. Un système d'ambulance utilisant le réseau de téléphonie mobile pour les cas urgents a pourtant été mis en place récemment. Ce système devrait permettre aux victimes d'être transportées rapidement afin d'être prises en charge. Il était encore peu connu par la population au moment de l'enquête.



© Cristina De Middel

Les statistiques récentes du centre d'urgence indiquent qu'une moyenne de 30 victimes de violences sont prises en charge chaque mois au centre d'urgence de Martissant 25. La moitié d'entre elles sont originaires de Martissant, les autres des quartiers avoisinant.

« La semaine passée on a eu 3 blessés par balle. Deux sont arrivés trop tard et on n'a pas pu les sauver, ils sont morts, le troisième est devenu paraplégique. A part les plaies par balle, on voit aussi beaucoup de cas de blessures par arme tranchante. » Responsable médical au centre d'urgence de Martissant 25, septembre 2007.

Conséquences à plus long terme des violences subies

68,3% des victimes de violences- IC [62,7-73,4]- ont déclaré qu'au moment de l'enquête, elles étaient toujours affectées par les conséquences de l'événement violent (235/344-10 données manquantes). Les conséquences principales sont tant au niveau **de la santé mentale** des victimes- stress, traumatisme, tristesse, insomnie et troubles divers- qu'**au niveau physique**.

Types de conséquences	Nombre de personnes (%)
Emotionnelles	143 (61,1%)
Physiques	50 (21,3%)
Economiques	36 (15,4%)
Autres	12 (5,1%)

NB: les victimes pouvaient rapporter plusieurs conséquences. Le total est donc supérieur à 100%.

Ces données soulignent l'impact à plus long terme que la violence peut avoir sur les victimes et leur famille ainsi que la nécessité de répondre aux besoins de ces victimes même lorsque les tirs s'arrêtent.

En outre, au-delà des conséquences médicales, la violence a entraîné de nombreux bouleversements dans les conditions de vie des familles.

« Dans la zone de Grand Ravine, le problème principal des familles c'est la reconstruction des maisons. Après les événements, c'est vrai qu'on a perdu des gens et que des personnes ont disparu. Mais pour ceux qui sont restés, le problème c'est qu'il n'y a pas d'endroit pour dormir. Les familles vivent très nombreuses dans une même chambre. L'autre problème, c'est l'éducation. Il y a peut-être 300 enfants

dans cette zone et seulement 50 ou 60 d'entre eux vont à l'école. Si le responsable de famille est mort, ça veut dire que les revenus de la famille sont perdus. Pour la santé, heureusement, il y a le centre MSF chaque mardi. » Homme, témoignage recueilli à Martissant en août 2007.

Une autre conséquence non négligeable de la violence sur les familles est le déplacement de population.

Au total, 648 familles sur 1800, soit 36,0% de l'échantillon – IC [31,8-40,5] – ont déclaré s'être déplacées au moins une fois – de manière temporaire – depuis le 1^{er} janvier 2006. Le déplacement est significativement plus élevé parmi les familles ayant subi des violences 50,3% – IC [43,9-56,9] – que parmi les autres 30,6% – IC [26,5-35,1]. Les déplacements des familles peuvent avoir un impact important sur leur équilibre et ont aussi des conséquences économiques pour la famille. Ainsi, un membre de la communauté rapporte que plusieurs maisons abandonnées temporairement par les familles sont investies par des membres de groupes armés. A leur retour, ces familles sont obligées de payer un loyer à ces derniers afin de pouvoir occuper à nouveau leur habitation.

Accès aux soins / recherche de soins des familles

Les données recueillies sur l'accès aux soins couvrent la période du 1^{er} mai jusqu'au jour de l'enquête. Au sein des familles interrogées, le dernier malade pendant cette période a été pris en compte. Au moment de l'enquête, les cliniques mobiles avaient démarré leurs activités depuis le mois de juillet.

- ✓ **A Martissant, 15% des malades considérant que les soins de santé sont nécessaires sont exclus¹⁶ des soins en cas de maladie.** Les 2 motifs d'exclusion le plus souvent rapportés par les familles sont les **problèmes financiers et l'automédication**. Au moment de l'enquête, les cliniques mobiles MSF viennent de démarrer un jour par semaine dans 3 quartiers de Martissant, ce sont les seuls services qui sont offerts gratuitement dans la zone. Etant donné le contexte et les conditions de vie de la population de Martissant, le facteur financier intervient certainement comme un élément dissuadant les familles de rechercher des soins. En raison du manque d'offre de soins de santé accessibles dans la zone, l'obligation pour les familles de se déplacer en dehors du quartier ajoute encore à la charge financière directe liée aux soins de santé.

Dans ce contexte, les familles semblent recourir de manière importante à l'automédication: il est fort probable que ce recours soit encouragé tant par le manque d'offre de services dans la zone que par l'insécurité. Toutefois, l'insécurité n'a pas été rapportée directement comme barrière à l'utilisation des services et il se peut donc qu'elle ait été sous-rapportée en raison de son caractère « ordinaire » dans le contexte. Reste que l'automédication pourrait représenter un mécanisme d'adaptation des familles à l'insécurité, avec tous les risques que cela comporte.

- ✓ **Pour les familles décidant de faire une démarche de soins, le choix se pose donc essentiellement entre le déplacement à l'extérieur de la zone de Martissant et le recours aux quelques options de soins existant dans la zone:**
 - 1 malade sur 2 sort de la zone de Martissant pour se faire soigner;
 - Un peu moins d'un tiers des malades choisissent un recours aux soins hors d'une structure de santé;
 - Seul un quart des patients ont accès à une structure de soins de santé dans la zone de Martissant (soit une structure privée, soit une structure MSF).

Le fait que pratiquement 30% des malades se fassent soigner hors des structures de santé est certainement lié à l'absence d'offre de soins dans la zone. Ce chiffre élevé est inquiétant en raison des risques médicaux qui peuvent être liés à l'offre de services non réglementée comme la médecine traditionnelle, l'achat de médicaments dans la rue, les pharmacies et praticiens privés.

Plus de la moitié des malades qui se font soigner à Martissant sont pris en charge dans les cliniques mobiles récemment mises en place par MSF. Actuellement, ces cliniques ne couvrent que certains quartiers de la zone et n'opèrent que certains jours de la semaine. **L'affluence énorme lors de ces cliniques révèle les besoins médicaux importants des familles. Au total, entre juillet et novembre 2007, plus de 20.000**

¹⁶ Sont considérés comme exclus des soins de santé, tous les malades qui n'ont fait aucune démarche de recherche de soins alors qu'ils considéraient qu'une telle démarche était nécessaire.

consultations ont été réalisées. Ces cliniques mobiles ne peuvent à elles seules prendre en charge tous les besoins non couverts. Les cas les plus urgents sont pris en charge en priorité, beaucoup d'autres devront rentrer chez eux sans avoir été soignés en raison de la capacité limitée de prise en charge.

« Quand nous arrivons le matin à 7 heures, il y a déjà de longues files d'attente pour les soins. Il fait très chaud et personne ne veut céder sa place. Comme on donne la priorité aux bébés pour qu'ils ne restent pas exposés au soleil, des chaînes de bébé se mettent en place pour que ceux-ci soient amenés à l'avant de la file sans que personne ne cède sa place. C'est impressionnant. Ensuite, on fait un triage médical de toutes les personnes présentes et on commence par les cas les plus urgents. C'est très difficile de renvoyer quelqu'un avec des plaintes à la maison mais on est obligé de le faire... »
Personnel médical, cliniques mobiles MSF, août 2007.



© Cristina De Middel

Conclusions

L'enquête épidémiologique réalisée par MSF à Martissant, en août 2007, auprès de 1800 familles, révèle les conséquences très lourdes de la violence sur la santé des familles de la zone.

- ✓ **La violence est la première cause de mortalité à Martissant:** elle représente un cinquième de tous les cas de décès et a directement coûté la vie à un minimum de 600 personnes pendant la période étudiée.
- ✓ **Les taux d'homicides sont particulièrement élevés, comparables à ceux relevés dans des endroits très violents en Amérique latine.**
- ✓ **La violence a touché la population générale: plus d'un quart des familles ont été victimes d'agressions** soit contre leurs membres, hommes comme femmes, soit contre leurs biens.
- ✓ La violence a des **conséquences importantes sur la santé des victimes**, s'agissant de **conséquences médicales directes**, nécessitant souvent une prise en charge d'**urgence** ou de conséquences à **plus long terme**, affectant tant la **santé physique** que la **santé mentale** des familles.
- ✓ La violence affecte **l'économie des familles** et met en péril leur équilibre. Beaucoup de familles sont obligées de **quitter leur habitation** pendant les périodes les plus violentes.

Les données récoltées lors de l'enquête et dans le cadre des activités médicales de Médecins Sans Frontières dans la zone confirment que la situation de violence n'est pas stabilisée à Martissant. Au contraire, les données indiquent que la violence a augmenté pendant la première moitié de l'année 2007.

Cette situation de crise frappe une **population déjà marginalisée, extrêmement pauvre et vulnérable** dans un contexte où **l'accès aux services sociaux de base**, comme l'accès à la santé, **n'existe tout simplement pas**. Alors que Martissant est un quartier surpeuplé de Port-au-Prince, ses habitants ne sont répertoriés comme population cible d'aucun centre de santé du Ministère de la Santé. Il n'y a tout simplement pas de centre de santé dans la zone.

La population de Martissant est fragilisée par des années de crise où la violence affecte la morbidité et la mortalité au sein des familles. Dans ce contexte, les besoins médicaux sont importants. Les résultats de cette enquête et l'expérience MSF dans la zone indiquent la nécessité d'une réponse de santé double:

1. Une réponse d'urgence afin d'assurer la prise en charge rapide des victimes de violence.
2. Une réponse plus large aux besoins de santé essentiels de la population générale, laissée pour compte parce qu'elle vit dans une zone violente.

Les services publics de santé doivent impérativement se réengager dans la zone. Aujourd'hui, MSF est pratiquement le seul intervenant dans le domaine de la santé pour toute la zone de Martissant.

